

616.248

0-75

*Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинська державна медична академія  
Обласне управління охорони здоров'я при  
Чернівецькій облдержадміністрації  
Кафедра госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
Буковинської державної медичної академії*

***ТЕЗИ МАТЕРІАЛІВ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
“ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ  
У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ  
(ПРОБЛЕМИ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ)”***

*21-22 квітня 2004 року*

*м. Чернівці*

Е. В. Юрчишена

Катамнестичне спостереження

за хворими з бронхіальною астмою на тлі харчової алергії ..... 72

Ю. Б. Ященко, О. В. Терещенко,

О. С. Шелігацький, В. О. Гунчак, А. Є. Гостєв

Оксид азота як діагностичний маркер респіраторного дистрес-  
синдрому у новонароджених при критичних станах..... 73

## Катамнестичне спостереження за хворими з бронхіальною астмою на тлі харчової алергії

Буковинська державна медична академія

На підставі комплексного клініко-імунологічного обстеження 221 пацієнта раннього та дошкільного віку, хворих на бронхіальну астму, вивчено катамнестичне спостереження за дітьми, хворими на бронхіальну астму на тлі харчової алергії. Сформовано клінічні групи спостереження: I — 112 дітей з бронхіальною астмою на тлі харчової алергії, II — 109 без харчової алергії. За основними клінічними характеристиками хворі груп порівняння не відрізнялися. Усі діти перебували на стаціонарному лікуванні в пульмонологічному та інфекційному відділенні для дітей першого року життя Обласної дитячої клінічної лікарні в м. Чернівці. Оцінка ефективності елімінаційних заходів проводилася впродовж трирічного катамнестичного спостереження за 50 пацієнтами основної клінічної групи, які розподілені на дві клінічні підгрупи. Підгрупу IA склали 44 хворих I-ї клінічної групи, з харчового раціону яких вилучалися причинно-значущі алергени, виявлені на підставі аналізу проведених внутрішньошкірних алергопроб та за вмістом специфічних IgE у сироватці крові. До підгрупи IB увійшла решта пацієнтів, у яких батьки не дотримувалися дієтотерапії.

Проведені катамнестичні спостереження за пацієнтами обох клінічних груп дозволили стверджувати, що у пацієнтів I групи вірогідно частіше приступи астми виникають 5 і більше разів на рік, а харчова алергія вірогідно збільшує ризик частих приступів бронхіальної астми. Встановлено, що в підгрупі дітей, які отримували елімінаційну дієту, в порівнянні з пацієнтами, яким окрім елімінації призначалася «гіпоалергенна» дієта, частота госпіталізації була вірогідно більшою.

Таким чином, на нашу думку, «посилення» елімінаційної дієти за рахунок «гіпоалергенної», до клінічного покращання у вигляді зменшення частоти рецидивування приступів бронхіальної астми не призводить.